

REQUERIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO CEFER

COMUNIDADE EXTERNA



NOME COMPLETO: _____

CPF: _____ RG. _____ DATA NASCIMENTO: _____

E-MAIL: _____ (para envio da cópia do boleto bancário)

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: (_____) _____ CELULAR: (_____) _____

EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA (_____) _____ FALAR COM: _____

PERÍODO DE UTILIZAÇÃO: () SEMESTRAL () ANUAL

DOCUMENTOS PARA EMISSÃO DA CARTEIRINHA DE UTILIZAÇÃO DO CEFER:

- ATESTADO MÉDICO (Deverá ser recente; via original; estar legível; constar que o usuário está apto para prática de exercícios físicos; deverá conter o nome, CRM, assinatura e carimbo do médico).
- 1 FOTO 3 X 4 (para cadastro, a foto da carteirinha será tirada na secretaria do CEFER).
- CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
- PAGAMENTO DO BOLETO DA TAXA DE UTILIZAÇÃO (SEMESTRAL OU ANUAL).

Declaro para os devidos fins a autenticidade das informações acima descritas e do atestado médico apresentado, estando em boas condições de saúde, apto para a prática de exercícios físicos. Estou ciente que este requerimento me dará o direito à: 1) Confecção da 1ª via da Carteira do CEFER; 2) Utilização da pista de atletismo, ginásio de esportes, quadras poliesportivas descobertas e quadra poliesportiva coberta, quando as mesmas não estiverem reservadas para a realização dos cursos oferecidos pelo CEFER ou para as atividades das associações atléticas acadêmicas e demais unidades da Universidade de São Paulo; 3) Participação nos cursos específicos (inclusive na sala de musculação) para a Comunidade Externa, mediante inscrição prévia e disponibilidade de vagas; não sendo o CEFER obrigado a oferecê-los durante todo ano, bem como de substituir professores em situações previstas na CLT e no Acordo de Coletivo de Trabalho da Universidade de São Paulo.

Assinatura do Solicitante: _____

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.